



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2015APH001016 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ADRIANA DA SILVA GOMES, 31 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 6563871 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 042.902.684-63, residente à RUA 81, nº 85, , CAETÉS III, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 27/03/2015, por volta das 23:30 hs, no endereço: RUA DOM MANOEL DE MEDEIROS, S/N, DOIS IRMÃOS RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, PGF-6687-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) WILKER BARROS DE LIMA, inscrito sob o CPF nº 037.949.584-89 e Registro Geral nº 5132946, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ. Registrado(a) com o prontuário nº 317920. Ficou aos cuidados do médico FRANCISCO BRANCO, registro 19925. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 17/04/2015

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2015APH001016

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fonc: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





DECLARAÇÃO MÉDICA

PACIENTE: WILKER BARROS DE LIMA

PACIENTE REALIZOU CIRURGIA PARA FRATURA DE TÍBIA E FIBULA DIREITAS HÁ CERCA DE 9 MESES. CONCLUÍDA REABILITAÇÃO, RECEBE ALTA AMBULATORIAL.

13/01/16



Hospital de Especialidades

FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Paciente: WILKER BARRIOS DE LIMA Idade: 34
 Médico: ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS Data: 09/04/15 17:38
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Carteira: 32197000291009011
 Prontuario: 2576880
 Atendimento: 6990853

Exames Físicos

Peso(Kg): Temperatura(°C): Pressão: /

Evolução de Enfermagem

Leito	Data Hora	Entrada	Data Hora	Saida
1	09/04/2015	12:00	11/04/2015	08:12

Prescrição Médica

1 DIETA GERAL ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

Horários:

2 CEFALOTINA (1.0g) 1g 1 FRAP 6/6h EV
 Agua Destilada 10 ml

Horários:

3 TRAMADOL (50.0mg/ml) 50 mg 1 ML 8/8h EV
 Soro Fisiológico 0.9% 50 ml

Horários:

4 DIFENHIDRAMINA (50.0mg/ml) 1000 mg 2 ML 6/6h EV SN
 Agua Destilada 18 ml

Horários:

5 PLAVIX (75.0mg/ml) 10 mg 2 ML 8/8h EV
 Agua Destilada 18 ml

Horários:

6 OMEPRAZOL (40.0mg) 40 mg 1 FRAP 24/24h EV
 Agua Destilada 18 ml

Horários:

7 DILUIR 01 AMP + SF 0.9 % 200 ML EV 45' SE
 RETENÇÃO URINARIA OU PRURIDO

Horários:

8 PROFENID IV (100.0mg) 100 mg 1 FRAP 12/12h EV
 Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

Horários:

9 SORO FISIOLOGICO 0.9% (0.9g/ml) 500 ml 6/6h EV

Horários:

10 SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO

Horários:

11 CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACIONADA

Horários:

12 PUNÇÃO DE JELCO

Horários:

13 SINAIS VITAIS 4 Vezes

Horários:

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

Aparecida Magda de Castro Silva
 Enfermeira(o)

Impresso por: APARECIDA MAGDA DE C SILVA Em: 29/05/2015 14:56

R3001_EVOL APARECIDA MAGDA DE C SILVA 29/05/2015 14:56 10.1.22.245



14	CUIDADOS GERAIS	4 Vezes
15	<u>Horários:</u> CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	
16	<u>Horários:</u>	
Material e Medicamentos utilizados		

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

Aparecida Magda de Castro Silva
Enfermeira(o)

Impresso por: APARECIDA MAGDA DE C SILVA Em: 29/05/2015 14:56

R3001 - EVOL

APARECIDA MAGDA DE C SILVA

29/05/2015 14:56

10.1.22.245





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
8880853



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

29/05/2015 14:34:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
2576680	WILKER BARROS DE LIMA	M	04/04/1981	34
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	3794958489		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R BR 101 NORTE KM 51 O TIMBO ABREU E LIMA-PE CEP:53520015				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		MARINA BARRON DE LIMA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
300460-RECEPCAO PRINCIPAL - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
09/04/2015	10:04		
Médico Atendente	Clínica		
1505602 KID NELIO SOUZA DE MELO	4 CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
1505602 KID NELIO SOUZA DE MELO	0 INTERNACAO		
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
3002-HAPVIDA	TRANSPORTADORA ITAMARACA LTDA
Carteira	Validade
32197000281009011	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1224764	99996086	844382611	INTERNACAO
1224764	52140253	844382611	FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NAO A DA FIBULA - TRATAMENTO CIRURGICO
7415614	32040091	138345639	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

H4310RI - EMANUEL M ALMEIDA CANDIDO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CARLOS ALBERTO DA SILVA
<https://pje.tje.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16061415533755700000012079491>
Número do documento: 16061415533755700000012079491

Num. 12150907 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FLAVIO DARUI - 27/03/2017 09:13:14
<https://pje.tje.jus.br/443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17032708563602300000018359125>
Número do documento: 17032708563602300000018359125

Num. 18532625 - Pág. 1



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome: WILKER GUNG DE LIMA
 Cirurgião: Dr. KID MELLO 1º Auxiliar: Dr. Alexandre B
 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Vom
 Anestesiista: Dr. Gustavo Delim Anestesia: _____
 Data da Operação: 29/04/2015 Início: _____ Fim: _____
 Anestésicos: _____
 Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura angulosa (D)
 Operação: XXO (unidade) fratura angulosa (D)
 Diagnóstico Pós-Operatório: _____

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

1. 1/2 hora e 20 minutos campo operatório
 2. 1/2 hora campo operatório
 3. 1/2 hora campo operatório
 4. 1/2 hora campo operatório
 5. 1/2 hora campo operatório
 6. 1/2 hora campo operatório
 7. 1/2 hora campo operatório
 8. 1/2 hora campo operatório
 9. 1/2 hora campo operatório
 10. 1/2 hora campo operatório
 11. 1/2 hora campo operatório
 12. 1/2 hora campo operatório
 13. 1/2 hora campo operatório
 14. 1/2 hora campo operatório
 15. 1/2 hora campo operatório
 16. 1/2 hora campo operatório
 17. 1/2 hora campo operatório
 18. 1/2 hora campo operatório
 19. 1/2 hora campo operatório
 20. 1/2 hora campo operatório
 21. 1/2 hora campo operatório
 22. 1/2 hora campo operatório
 23. 1/2 hora campo operatório
 24. 1/2 hora campo operatório
 25. 1/2 hora campo operatório
 26. 1/2 hora campo operatório
 27. 1/2 hora campo operatório
 28. 1/2 hora campo operatório
 29. 1/2 hora campo operatório
 30. 1/2 hora campo operatório
 31. 1/2 hora campo operatório
 32. 1/2 hora campo operatório
 33. 1/2 hora campo operatório
 34. 1/2 hora campo operatório
 35. 1/2 hora campo operatório
 36. 1/2 hora campo operatório
 37. 1/2 hora campo operatório
 38. 1/2 hora campo operatório
 39. 1/2 hora campo operatório
 40. 1/2 hora campo operatório
 41. 1/2 hora campo operatório
 42. 1/2 hora campo operatório
 43. 1/2 hora campo operatório
 44. 1/2 hora campo operatório
 45. 1/2 hora campo operatório
 46. 1/2 hora campo operatório
 47. 1/2 hora campo operatório
 48. 1/2 hora campo operatório
 49. 1/2 hora campo operatório
 50. 1/2 hora campo operatório
 51. 1/2 hora campo operatório
 52. 1/2 hora campo operatório
 53. 1/2 hora campo operatório
 54. 1/2 hora campo operatório
 55. 1/2 hora campo operatório
 56. 1/2 hora campo operatório
 57. 1/2 hora campo operatório
 58. 1/2 hora campo operatório
 59. 1/2 hora campo operatório
 60. 1/2 hora campo operatório
 61. 1/2 hora campo operatório
 62. 1/2 hora campo operatório
 63. 1/2 hora campo operatório
 64. 1/2 hora campo operatório
 65. 1/2 hora campo operatório
 66. 1/2 hora campo operatório
 67. 1/2 hora campo operatório
 68. 1/2 hora campo operatório
 69. 1/2 hora campo operatório
 70. 1/2 hora campo operatório
 71. 1/2 hora campo operatório
 72. 1/2 hora campo operatório
 73. 1/2 hora campo operatório
 74. 1/2 hora campo operatório
 75. 1/2 hora campo operatório
 76. 1/2 hora campo operatório
 77. 1/2 hora campo operatório
 78. 1/2 hora campo operatório
 79. 1/2 hora campo operatório
 80. 1/2 hora campo operatório
 81. 1/2 hora campo operatório
 82. 1/2 hora campo operatório
 83. 1/2 hora campo operatório
 84. 1/2 hora campo operatório
 85. 1/2 hora campo operatório
 86. 1/2 hora campo operatório
 87. 1/2 hora campo operatório
 88. 1/2 hora campo operatório
 89. 1/2 hora campo operatório
 90. 1/2 hora campo operatório
 91. 1/2 hora campo operatório
 92. 1/2 hora campo operatório
 93. 1/2 hora campo operatório
 94. 1/2 hora campo operatório
 95. 1/2 hora campo operatório
 96. 1/2 hora campo operatório
 97. 1/2 hora campo operatório
 98. 1/2 hora campo operatório
 99. 1/2 hora campo operatório
 100. 1/2 hora campo operatório

http://mail.hapvida.com.br/service/home/-/DC%20WILKER.JPG?auth=co&loc-pt_B... 29/5/2015



DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 IL DE TRÂNSITO - SECRETARIA DA FAZENDA
 ANUAL DE VEÍCULOS USADOS - 2015

CPF/CNPJ 07836769488	
MÁRCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD	
INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO: - PAGÁVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL, CEF e LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); REDE BANORTE MATRIZ, BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, "EXCETO DPVAT") E BANCO ITAU (ONLINE, "EXCETO DPVAT E IPVA"). * TRÊS DIAS ÚTEIS - Havendo débitos de exercícios anteriores, após pagamento destes, comparecer em qualquer ponto de atendimento do DETRAN para receber o CRLV	
TOTAL ÚNICO Taxas Múltiplos DPVAT + Cota Única (IPVA) 526,61	TOTAL PARCELADO Taxas Múltiplos DPVAT + Parcelas (IPVA) 533,73
COTA ÚNICA JÁ COM DESCONTO DE 5%	
ORGÃOS DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO	
AUTENTICAÇÃO	

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

076-888435382-1

17/Mar/2015

HORA DE 12:17:20

LOT. 15.13003-1

TERM 023952

LOCALIDADE: RECIFE
 AG. VINCULADA: 2193

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 DETRAN/PE

VALOR DO PAGAMENTO: 99,13

8563000000009 991301043010
 215021501336 605802531700

076-888435382-1

VIA DO CLIENTE

VIA DO DETRAN

InTe met B-anKing CAIXA

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_concessionaria.p...

CAIXA

**Comprovante de pagamento de DPVAT
 Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	NIVALDO LUIZ DOS PRAZERES
Conta de débito:	3017 / 001 . 00000764-0
Representação numérica do código de barras:	
8663000000001	991709248603 800049405866 849023315179
Empresa:	DPVAT SEGURO OBRIGAT
Valor:	99,17
Identificação da operação:	PAGAMENTO SEGURO DPVAT
Data de débito:	19/05/2015
Data/hora da operação:	19/05/2015 09:02:06
Código da operação:	00057395
Chave de segurança:	QXJGE7RT29W798QP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CARLOS ALBERTO DA SILVA
<https://pje.trf4.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16061509392406600000012093053>
 documento: 16061509392406600000012093053

Num. 12164690 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FLAVIO DARUI - 27/03/2017 09:13:20
<https://pje.trf4.jus.br/443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17032708572335300000018359162>
 Número do documento: 17032708572335300000018359162

Num. 18532665 - Pág. 1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap
076-888435386-4

27/Mar/2015 HORA DE 12:19:00
LOT. 15.13003-1
LOCALIDADE: RECIFE
AG. VINCULADA: 2193

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DPVAT SEGURO OBRIGATORIO

VALOR DO PAGAMENTO: 99,17

866500000000 99170924860-3
888849405866 84902131517-1

076-888435386-4

VIA DO CLIENTE

VAT		Exercício 2015	UF PE	VENCIMENTO 20/03/2015
OS PRAZERES				
PLACA PGP-6687				
CAT. SEGURO 09		CHASSIS 9C2KD0540DR100162		
VALOR DO BILHETE R\$ 3,21	IOF R\$ 0,38	PRÊMIO TOTAL R\$ 99,17		

pagando as parcelas do prêmio do Seguro DPVAT no vencimento das

parcelas do IPVA.
O PAGAMENTO EFETUADO FORA DO VENCIMENTO IMPLICARÁ ÔNUS PARA O PROPRIETÁRIO EM CASO DE ACIDENTE.
Veículos ISENTOS do IPVA: pagamento poderá ser realizado até a data do licenciamento anual (31/08/2015).
Sr. Caixa: autorizado o recebimento fora do prazo de vencimento sem acréscimos.

866500000000-9 99170924860-3 80004940586-6 84902131517-1



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap
110-494813280-1

20/Abr/2015 HORA DE 16:27:09
LOT. 15.13003-1
LOCALIDADE: RECIFE
AG. VINCULADA: 2193

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DPVAT SEGURO OBRIGATORIO

VALOR DO PAGAMENTO: 99,17

866400000000 99170924860-3
800049405866 84902231517-0

110-494813280-1

VIA DO CLIENTE

AT		Exercício 2015
OS PRAZERES		
CAT. SEGURO 09		
VALOR DO BILHETE R\$ 3,21	IOF R\$ 0,38	

pagando as parcelas do prêmio

parcelas do IPVA.
O PAGAMENTO EFETUADO FORA DO VENCIMENTO IMPLICARÁ ÔNUS PARA O PROPRIETÁRIO EM CASO DE ACIDENTE.
Veículos ISENTOS do IPVA: pagamento poderá ser realizado até a data do licenciamento anual (31/08/2015).
Sr. Caixa: autorizado o recebimento fora do prazo de vencimento sem acréscimos.

866400000000-0 99170924860-3 80004940586-6 84902231517-0



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

110-494813280-1

20/Abr/2015 HORA DE 16:28:12
LOT. 15.13003-1
LOCALIDADE: RECIFE
AG. VINCULADA: 2193

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SECRETARIA DA FAZENDA DE PERNAMBUCO

VALOR DO PAGAMENTO: 47,53

858600000000 475301032006
415011501336 665832531955

ESTE RECIBO SUBSTITUI A AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO DOCUMENTO
IDENTIFICADO PELO NÚMERO ABAIXO

110-494813280-1

VIA DO BANCO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



CÓPIA AUTÊNTICA



26/01/16
08:15

LAUDO COMPLEMENTAR DA PERÍCIA - Nº. 1705 / 01.2016 - Recife

REQUISITADO POR: 5º DEL. SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - DIM Ofício nº. 19/16 Data: 21 de Janeiro de 2016

ENCAMINHAR PARA:

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às : horas do dia 26 de Janeiro de 2016, na Seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de: **WILKER BARROS DE LIMA**, filho(a) de **PAI NÃO DECLARADO** e **MARISA BARROS DE LIMA** de cor **parda**, sexo **masculino**, cabelos **pretos** *, barba **não** *, estado civil **solteiro**, aparentando a idade de **34** anos, peso **92**, com **165** cm de estatura, residente à **RUA: PELÓPIDAS ARROXELAS GALVÃO nº 62**, bairro **VÁRZEA**, município **RECIFE**, Estado **PE**, natural de **SÃO PAULO SP**, nacionalidade **BRASILEIRA**, documento apresentado **RG Nº 5.132.946 SSP/PE**, profissão **NÃO INFORMADO** ; vestes *, sinais particulares *, local da ocorrência *, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

1º Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou: **Debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, aceleração de parto? (especificar) SIM, INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS, DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO DE FLEXÃO DORSAL DO PÉ DIREITO.**

2º Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **SIM, DEFORMIDADE PERMANENTE (CICATRIZES).**

3º Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido? **NÃO**

*** **HISTÓRICO** – Periciando retorna para perícia complementar de exame nº 10718/06/2015, trouxe laudo médico assinado por Kid Nélcio de Melo CRM 14521, datado de 13/01/2016, onde informa que o mesmo fez cirurgia para fratura de tíbia e fíbula direitas há cerca de nove meses, concluída a reabilitação, com alta ambulatorial.

*** **DESCRIÇÃO** – Periciando apresentando edema em tornozelo e pé direitos, com cicatriz hipocrômica anterior com 15,5 cm e lateral do tornozelo com 13,0 cm, cicatriz hiperocrômica na face anterior com 5,5cm. Deambula sem dificuldades, porém apresenta pequena limitação de flexão dorsal do pé direito. Movimento de agachar e levantar realizados..

*** **DISCUSSÃO / CONCLUSÕES** – ***

Lido e achado correto o médico legista que assina Dr(a). **ALEXANDRE JOSÉ GOMES CRM 15092**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de **WILKER B. DE LIMA**

Pelo Ofício Nº **919** Datado de **21/03/16** A que dou fé e Assino.

Perito

Dr. Carlos Villar Sarmento
APOIO A GERÊNCIA DO I.M.L.A.P.C.
MAT 191.718-8 / CREMEPE 7429

Fábio Farias Alves
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 253.378-7

Rua Marques do Pombal, nº 455, Santo Amaro – Recife-PE - CEP: 50.100-170.
Fone: (81) 3301-7235 - FAX: (81) 3301-7237 Email: iml@sdsc.gov.br

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CARLOS ALBERTO DA SILVA
<https://pje.tje.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16061510473841300000012094790>
Documento: 16061510473841300000012094790

Num. 12166464 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FLAVIO DARUI - 27/03/2017 09:13:49
<https://pje.tje.jus.br/443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17032708581771300000018359195>
Número do documento: 17032708581771300000018359195

Num. 18532700 - Pág. 1

FISIOPAULISTA

CNPJ: 04.297.386/0001/04
FONE: 3088.6955 - FAX: 3487.0041

Laudo Fisioterapêutico:

Declaro para os devidos fins que se fizeram necessários que o Sr. Wilker Barros de Lima foi acometido por um acidente de trânsito no dia 27/03/2015 sofrendo uma fratura de tíbia e fíbula 1/3 distal na perna direita, sendo realizado tratamento cirúrgico e a colocação de placa e parafusos dia 09/04/2015.

Realiza fisioterapia, totalizando em 80 sessões porém evoluiu com as seguintes sequelas:

- Diminuição da amplitude de movimento do Tornozelo ①, diminuindo assim, a mobilidade do tornozelo.
- Marcha claudicante principalmente, a longas caminhadas, devido ao déficit de ADM.
- Edema de tornozelo ①, o que dificulta as AVDs.
- Não consegue realizar movimentos como: Agachar, Pular, saltar e correr.

Estando apto para realizar atividades laborais.

Dispondo-me para esclarecimentos posteriores

Mariane Alves
CREFITO 168929 - F

Floriano Peixoto, 72 - Centro - Paulista/PA
fisiopaulista@gmail.com

Mariane Alves
CREFITO 168929 - F



PROCURAÇÃO "12 JUD 2 A"

OUTORGANTE: Wilker Barros de Lima, brasileiro, profissão motorista, inscrito no CPF sob nº 034 949 584-89, da cédula de identidade nº 5.132 946, SSP/PE, residente na Rua Adelina e Um 85, Colúcio II, CEP 53545-400 na cidade de Abreu e Lima - PE, telefone /

OUTORGADO: **FLAVIO DARUI**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 1.204-B, inscrito no CPF sob nº 04, cédula de identidade nº 205329574-3, SSP/PE, residente na Rua Av. Mascarenhas de Moraes, 4536, sala 103, Imbiribeira - PE, telefone 121-0000

FINALIDADE: Especialmente - propor Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório em face de Seguradora Sudin dos Cordeiros Seguro inscrita no CNPJ nº /

PODERES: Amplos poderes, junto a Vara Cível de Abreu e Lima - PE conferindo a dito procurador todos os poderes para o foro em geral e mais os especiais de transigir, desistir, dar e receber quitação, receber e pagar acordos, assinar compromissos, inclusive cheque, pagar e receber o valor do juízo resultante da demanda, levantar depósitos judiciais e juízos em nome do(s) outorgante(s), propor ações cautelares, (arresto, sequestro e busca e apreensão, etc.), podendo substabelecer no todo ou em parte os poderes conferidos por este instrumento, tudo em conjunto ou separadamente, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15. Como pagamento de honorários advocatícios, o Contratante pagará ao Contratado o valor correto (até 30% (trinta por cento) do total bruto que restar apurado na ação supra referida, inclusive os de FGTS sacados após o ingresso da ação), independentemente de eventual sucumbência, inclusive na hipótese de acordo.

04 de Março de 2017.



Pernambuco **UPA24h** **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO** **CAXANGÁ**

Data do Atendimento: **28/3/2015** Hora: **00:16:02** PRONTUÁRIO: 317920
 No. Atendimento: **723393** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: CLEMILDAUS
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: **WILKER BARROS DE LIMA** Sexo: **M**
 Data de Nascimento: 4/4/1981 Idade: 33 Anos, 11 Meses e 24 Dias C.I.:
 Pais ou responsáveis: MARISA BARROS DE LIMA
 Endereço: RUA PELOPIDAS ARROXELAS GALVAO, 0 - VARZEA - 50970140
 Cidade: RECIFE Tel.: 81 86067369
 Hora do Atendimento: 1 Hs Peso: Kg Temperatura: °

QPD / HDA: *Doença, supondo causa de trauma no 01 membro com dor + edema no punho (D) N/A vacas / dentes*

EXAME FÍSICO: *Exame e punho*

DIAGNÓSTICO: *1) Ruptura do punho (D) M IP*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *uso de imobilização dos ossos do punho (D) Cat: 1) Cila Bette*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *MEV 4657129*

1) Prescrit. 01 comp em 25'

Destino do Paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento
☒ Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro

Condição de Saúde do Paciente () Melhorado () Inalterado () Piorado
1) Traumatismo - 01 comp + 10ml soro (D)
2) Dismunção - 01 comp + AP (D)

Dr. Francisco José de Aguiar
 Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 28/03/2015 00:09

Nome Paciente:	WILKER BARROS DE LIMA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	04/04/1981
Sexo:	Masculino
Idade:	33
Senha:	S0003
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 28/03/2015 00:09 - 28/03/2015 00:13

AMANDA DE ARAUJO RANGEL - COREN: 7103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - ClassificaçãoPrioridade: **URGÊNCIA**Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS APRESENTANDO TRAUMA EM MID. OCORRENCIA N 946484

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: AMANDA DE ARAUJO RANGEL - COREN: 7103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 28/03/2015 00:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CARLOS ALBERTO DA SILVA
<https://pje.tje.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16061509302901700000012092774>
documento: 16061509302901700000012092774

Num. 12164405 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FLAVIO DARUI - 27/03/2017 09:14:34
<https://pje.tje.jus.br/443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17032709001367100000018359287>
Número do documento: 17032709001367100000018359287

Num. 18532794 - Pág. 2



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
Nome:	Wilker Barros de Lima		Registro:	723893
Clinica:	Enfermaria:		Leito:	405
Hipótese Diagnóstica:	Síndrome do Coronário Agudo			
Hora Admissão:	PLANTÃO DIURNO		Data:	28/03/15
Estado Geral	☒ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo	
Dieta	☒ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta Zero	
Padrão Respiratório	☒ Eupneico	☐ Taquipneico	☐ Bradipneico	☐ Dispneico
Acesso Venoso	☒ Periférico	☐ Central	Local:	
Curativo	☐ Sim	☒ Não	Local:	
Drenos	☐ Sim	☒ Não	Local:	
Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente	Aspecto:	
Diurese	☐ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto:	
Observações	Prontidão para claudia			
Técnico de Enfermagem:				
CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
Nome:			Registro:	
Clinica:	Enfermaria:		Leito:	
Hipótese Diagnóstica:				
Hora Admissão:	PLANTÃO NOTURNO		Data:	/ /
Estado Geral	☐ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo	
Dieta	☐ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta Zero	
Padrão Respiratório	☐ Eupneico	☐ Taquipneico	☐ Bradipneico	☐ Dispneico
Acesso Venoso	☐ Periférico	☐ Central	Local:	
Curativo	☐ Sim	☐ Não	Local:	
Drenos	☐ Sim	☐ Não	Local:	
Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente	Aspecto:	
Diurese	☐ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto:	
Observações				
Técnico de Enfermagem:				
Cuidados de Enfermagem	Horário	Responsável		



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENTE

Eu, Wilker Barros da Silva, brasileiro,
Solteiro, profissão motociclista, inscrito no CPF sob nº
034.940.584-80, residente na Ru Detanha e um
85, nº 85 Bairro Paraisópolis
na cidade de Abreu e Lima - PE, declaro para os devidos fins que:

1- Sob pena da Lei e para que produza seus jurídicos e legais efeitos, atendendo o disposto na Lei nº 7.115/83, 1.060/50 e art. 98 do NCPC/16, especialmente para obter os benefícios da Justiça Gratuita, que não disponho de dinheiro e bens que me permita demandar judicialmente, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, desta forma, considerada juridicamente necessitada;

2 - Não possuo Rendas Mensais, que comporte arcar com custas processuais, perícias e honorários advocatícios, sem prejuízo do meu sustento e da minha família.

Assim declaro, sob pena de irresponsabilidade civil e criminal e perda dos benefícios da gratuidade da Assistência Judiciária Gratuita, que não tenho condições de custear despesas.

Desta forma, requeiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

24 de Março de 2017.

Declarante



